№ 23. Wien, Freitag den 8. Juni 1860. VI. Jahrg.

Oesterreichische
Zeitschrift für practische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium

der

medicinischen Facultät in Wien.

Redigirt von Prof. Dr. **v. Patruban** und Docenten Dr. **Drasche.**

Ueber Icterus bei Pneumonie.

Vom Docenten Dr. ***Drasche.***

Das Auftreten von Icterus bei Pneumonie verdient jedenfalls in symptomatischer, pathogenetischer und statistischer Beziehung eine praktische Erörterung. Wenn auch der Ursprung dieser Complication nicht immer klar ist, so lässt sich doch in einer gewissen Reihe von Fällen eine ziemlich sichere Begründung der genetischen Verhältnisse dieses Symptomes geben. Ich theile im Nachfolgenden meine Untersuchungen über das Auftreten des Icterus bei der Pneumonie mit und lege auf dieselben desshalb einen besonderen Werth, da die aufgestellten Schlussfolgerungen sich auf die Beobachtung am Krankenbette stützen.

Die icterische Färbung bei der Pneumonie zeigt sich zuerst und am deutlichsten an der Conjunctiva des Auges und bleibt in seltenen Fällen auch nur auf diese beschränkt. In dieser Form entgeht der Icterus wohl meist der Beobachtung und näheren Untersuchung, da man sich gewöhnlich mit einer oberflächlichen Inspection der Augen bei mittelmässig erweiterter Lidspalte begnügt, das unmittelbar um die Cornea liegende Segment nicht entfärbt antrifft. Der geringe Gefässreichthum der Conjunctiva bei ihrem Uebergange zur Cornea, der träge Blutwechsel daselbst wird auch bei stärker ausgesprochenem Icterus nur eine schwächere Färbung hier bedingen, da eben nur wenig Gallenpigment deponirt werden kann, während hingegen an den mehr rückwärtigen Segmenten des Auges bei der Zunahme der Gefässe auch die icterische Färbung immer stärker zum Vorscheine treten muss.

Nächst der gelben Färbung des Auges ist meist eine blassgelbliche Färbung um die Lippen, Nasenflügeln und Mundwinkeln wahrnehmbar, die auffallend vom Roth der Wangen absticht. Die Nuancen des Gelb sind sehr verschieden, hängen theils von dem helleren oder dunkleren Teint der ursprünglichen gesunden Hautfarbe ab, theils von der Intensität des Icterus selbst. So erscheint die Färbung bei zarter, weisser Haut mehr citronengelb, ist hingegen der Teint ursprünglich rothbräunlich, wie bei Personen, die viel in freier Luft, der Sonne ausgesetzt leben, zieht sich die icterische Färbung mehr in's röthliche.

Die icterische Färbung bleibt jedoch selten auf das Auge und Gesicht beschränkt, sondern breitet sich sehr bald über die sämmtliche Hautbedeckung aus, indem die Röthe und der Turgor derselben einer gelblichen, bräunlichen Färbung weichen. Meist kommt gleichzeitig eine starke Schweissabsonderung vor, welche die Wäsche blassgelb färbt. Die icterische Färbung der Haut ist oft am Leben sehr schwach, während an der Leiche dieselbe deutlicher und schöner hervortritt. Ausser der äusseren Bedeckung findet man gewöhnlich die Zunge oder deren dicken Beleg entfärbt, vom hellgelben in's dunkel citronengelbe und bräunliche hinüberziehend. Verschiedene Farben-Nuancen bietet das Sputum, während der schaumige Schleim von safrangelber, in's grüne hinüberziehender Färbung ist, zeigt sich oft am Sputum croceum nur ein leicht grünlicher Schimmer, während in anderen Fällen dieses charakteristische Sputum eine schön saftgrüne Färbung darbietet, wobei die von der Luft aufgetriebenen Blasen nach dem Vertrocknen lange Zeit steif bleiben, da eben die aggregative Attraction der einzelnen Molecüle durch das Gallenpigment eine grössere wird, die Blasen demnach länger ihre Continuität beibehalten. Die Untersuchung des Harnes bietet in den meisten Fällen die charakteristischen Erscheinungen des Icterus, indem er beim Schütteln stark schäumt, dunkler, zuweilen rothbraun gefärbt erscheint, wobei der Rand der Flüssigkeit gegen das Licht gehalten, einen gelblichen, grünlichen Reflex darbietet.

Die Analyse weist in den meisten Fällen Gallenpigment im Harne nach. Diese angeführten Veränderungen treten im Harne selbst dann ein, wenn die icterische Färbung der Haut auch nur eine geringe ist, oder selbst gänzlich fehlt. Es gibt indessen auch Fälle, wo bei ausgeprägtem Icterus der Harn diese Veränderungen nicht erleidet. Es steht demnach die Intensität der Hautfärbung in keinem Verhältnisse zu dem Gallenpigment-Gehalte des Harnes, da ein stärkerer Icterus keinen Gallen-Farbstoffgehalt des Harnes zeigen muss, während leichter Icterus Gallenpigment im Harne darbieten kann. Hingegen beobachtet man in den Stuhlentleerungen äusserst selten eine dem Icterus entsprechende Veränderung, wie diess auch ganz begreiflich ist, da doch immer noch eine beträchtliche Menge von Galle

bei icterischer Complication der Pneumonie in den Darmcanal übergeht.

Das durch die Venaesection entleerte Blut zeigt im Serum und auch in der sogenanntsn Crusta inflammatoria meist Gallenpigment. Tröpfelt man etwas Salpetersäure auf, so zeigt sich in jenen Blutbestandtheilen eine safrangelbe Färbung.

Diese soeben angeführten Erscheinungen des Icterus der Pneumonie entwickeln sich in gewissen Fällen beim allerersten Zeichen fieberhafter Aufregung, wo durch die sorgfältigste physikalische Untersuchung des Thorax die Localisation der Infiltration noch nicht aufzufinden ist, in anderen Fällen zeigt sich der Icterus beim ersten Nachweis der Hepatisation, oder entwickelt sich erst dann, wenn die Entzündung in den Lungen bereits eine gewisse Ausbreitung erreicht hat. Die nähere Beleuchtung dieser Verhältnisse, sowie die distinctere Bezeichnung der diesen Verlauf modificirenden Momente wird in den nächstfolgenden Beobachtungen sich von selbst ergeben. Andere beim Icterus der Pneumonie noch vorkommende Erscheinungen werden am geeigneten Orte angeführt werden.

Die Unterscheidung des Icterus bei Pneumonie von anderen, ähnlichen Färbungen der Haut ist keiner besonderen Schwierigkeit unterworfen. Wo man bei einer gelblichen Färbung der Haut auch gleichzeitig Gallenpigment im Harne nachzuweisen im Stande ist, wird man sich ausser jedem Zweifel stellen, diese Färbung als durch abnorm abgelagertes Gallenpigment zu erklären. Anders verhält es sich hingegen, wo beim Mangel des Gallenfarbstoffes im Harne die Haut eben auch eine icterische Färbung darzubieten scheint. Eine gelbliche, dem Icterus ähnliche Hautfarbe kommt namentlich manchmal vor bei eiteriger Zerfliessung der Hepatisation mit Schmelzung des Lungengewebes, wobei man jedoch im Harne kein Gallenpigment nachweisen kann. Wenn auch in solchen Fällen die Hautfarbe einen icterischen Anstrich hat, so bleibt doch die Farbe der Sclerotica mehr bläulich oder perlmutterweiss.

So beobachtete ich eine über beide Lungen sich successiv ausbreitende Pneumonie, wobei rasch vorübergehender Icterus mit gelblicher Färbung der Sclerotica auftrat, der aber sehr bald verschwand. Bei der darauffolgenden eiterigen Schmelzung der Hepatisation zur Abscesshöhle, trat jenes charakteristische, pyämische Colorit der Haut ein, wobei jedoch die Sclerotica ihre bläuliche Färbung behielt. Es ist übrigens eine ganz unrichtige Behauptung, die eiterige Schmelzung der pneumonischen Infiltration oder ihr Vorkommen bei der Pyämie analogen Processen stets an ein besonderes Colorit der Haut zu knüpfen. Eine selbst in einem Puerperal-Processe tödtlich verlaufende Pneumonie bot nicht die geringste Entfärbung dar. Der echte Icterus der Pneumonie hat mit dem sogenannten pyämischen Colorite nichts gemein. Ebenso ist die oft in's gelbliche spielende Blässe der Haut bei chlorotischen und cachectischen Individuen von dem wahren Icterus der Pneumonie verschieden, da sich diese Veränderung nur auf das äussere Integument beschränkt, ohne die Sclerotica zu entfärben.

Die ältere Schule, die für die icterische Complication der Pneumonie eine eigene Species aufstellte, liess einen gastrisch-biliösen Genius epidemicus obwalten, der namentlich im Vorfrühlinge und Spätherbste, ausser welcher Zeit Pneumonien übrigens seltener vorkommen, seinen Culminationspunct erreichen sollte. Damit können wir uns nach dem gegenwärtigen Standpuncte der Wissenschaft, die einzelnen Symptome der Krankheiten aus den materiellen Veränderungen der afficirten Organe herzuleiten, nicht begnügen, abgesehen davon, dass mit dieser Theorie für die Deutung des Icterus nichts gewonnen ist. In neuerer Zeit hingegen, wo man bei Krankheits-Aeusserungen der verschiedensten Organe in diesem die gewünschten palpablen Veränderungen nicht nachzuweisen vermochte, war man um die Deutung des Icterus bei Pneumonie gar nicht verlegen, man supponirte eine nicht specialisirte Alienation des Haematins, aus der man dann die abnorme Färbung der Haut ableiten wollte.

In der überwiegenden Mehrzahl der Pneumonien mit icterischer Complication lässt sich deutlich Gallenpigment im Harne nachweisen. Wo diess der Fall ist, da ist auch ganz unbedingt die abnorme Färbung der Haut und Sclerotica durch die Ablagerung dieses Stoffes bedingt. Für die grössere Anzahl der Pneumonien mit Icterus fällt demnach die erwähnte Veränderung des Haematins von selbst weg.

Es liegt auch sehr nahe, dass in der geringen Anzahl der Pneumonien mit icterischer Complication ohne Gallenpigmente im Harne bei ganz gleichen äusseren Erscheinungen diese gelbliche Färbung auch durch abgelagerten Gallenfarbstoff bedingt sei.

Wäre diese abnorme Färbung durch ein wie immer verändertes Haematin hervorgerufen, so müsste es sehr sonderbar erscheinen, wie ein Kranker mit bereits vollkommen gelöster Pneumonie nicht die geringste Functionsstörung mehr darbietet, wenn gleich die charakteristische Färbung der Haut noch längere Zeit fortbesteht. Eine solche tiefe Veränderung des Blutes in seinem wichtigsten Factor, in den Blutkörperchen, könnte unmöglich ohne Krankheits-Aeusserung von Seite des Organismus fortdauern. Nach anderen Beobachtungen sollte die Fortpflanzung der entzündlichen Affection bei rechtseitiger Basilar-Pneumonie auf die convexe Fläche der Leber, besonders auf ihre Peritoneal-Umhüllung, die icterische Complication hervorrufen. Da hiebei häufig stechende und durch Druck vermehrte Schmerzen im rechten Hypochondrium vorkommen, so wollte man das Auftreten des Icterus sogar mehr mit gleichzeitiger Pleuritis oder selbst auch mit Peritonitis in nähere Beziehung bringen.

Abgesehen davon, dass stechende Schmerzen bei der Pneumonie für eine Diagnose auf Pleuritis ebenso indifferent als unsicher sind, habe ich unter 34 Pneumonien, die ich zum Behufe der Puls-, Respirations- und Temperaturs-Messungen im Verhältnisse zum Wachsthume der Infiltration untersuchte, ganz andere Daten gefunden. Es kam unter diesen 34 Pneumonien bei 19 Fällen Icterus vor, während derselbe bei 15 derartigen Kranken fehlte. Unter diesen 19 Pneumonien mit icterischer Complication kam die Hepatisation achtmal rechts und zwar: fünfmal an der Lungenbasis, einmal über die ganze Lunge, einmal an der Spitze und einmal im unteren Lappen der Lunge vor. Zu sieben linkseitigen Pneumonien trat ebenfalls Icterus. Viermal wurde Pneumonia bilateralis mit icterischer Complication beobachtet, und zwar war: Dreimal die Infiltration von der linken und nur einmal von der rechten Lunge ausgegangen.

Bei keinem der tödtlich verlaufenden Fälle wurde am Sectionstische eine entzündliche Veränderung des Peritonealüberzuges der Leber vorgefunden. Man kann demnach mit vollkommener Bestimmtheit behaupten, dass der Icterus bei Pneumonie ganz unabhängig von einer entzündlichen Ver-

änderung der peritonealen Umhüllung der Leber vorkomme, also mit Peritonitis in keinem Connexe stehe.

Aus den zuvor angeführten Zahlenverhältnissen ersieht man gleichzeitig, dass der Icterus fast gleichhäufig bei rechter und linker Pneumonie vorkomme, wenngleich überhaupt rechtseitige Pneumonien viel häufiger als linkseitige sind. Für den Icterus der Pneumonien ist es demnach ganz indifferent, ob eine Infiltration an der rechten oder linken Lunge vorkomme.

Unter den erwähnten 15 Pneumonien, bei welchen kein Icterus beobachtet wurde, war sechsmal die rechte Lunge Sitz der Entzündung und zwar: dreimal die ganze rechte Lunge, zweimal bloss ihre Basis und einmal die Spitze derselben. Vergleicht man schliesslich noch dieses Resultat zur Begründung der obigen Behauptung mit dem bereits Angegebenen, dass nämlich unter 19 Pneumonien mit Icterus achtmal die rechte Lunge, siebenmal die linke Lunge und viermal beide Lungen ergriffen waren, so ergibt sich der Schluss von selbst, dass die Anzahl der rechtseitigen Basilar-Pneumonien mit Icterus kaum grösser ist, als die der rechten Lungenbasis ohne Icterus.

Es ist demnach das Vorkommen des Icterus bei Pneumonien ebensowenig an die rechte Lungenbasis, als überhaupt an die rechte Lunge geknüpft. Bezüglich des Alters der betreffenden Kranken mit Icterus lässt sich noch erwähnen, dass von diesen das jüngste Individuum 17 Jahre, das älteste hingegen 64 Jahre zählte, dass ferner keine besondere Alters-Periode ein auffallend grösseres Contingent stellte.

Wenn ich nun nach diesen allgemeinen Betrachtungen zur ursächlichen Begründung des Icterus bei Pneumonien übergehe, so muss ich noch einmal in Erwähnung bringen, dass bei der grösseren Anzahl derartiger Fälle Gallenpigment im Harne nachgewiesen werden konnte. Forscht man nun bei diesem nach dem Ursprunge des Icterus, so kann bei sämmtlichen Fällen die ursächliche Begründung desselben in einer mechanischen Behinderung der Gallen Ausführung gesucht werden. Die Symptome am Leben, die Art und Weise des Krankheitsverlaufes, sowie die entsprechenden Sectionsbefunde geben Behelfe an die Hand, die jene Annahme höchst wahrscheinlich machen.

Der Icterus bei Pneumonien aus mechanischer Behinderung der Gallen-Ausführung kann vorerst und in der grösseren Mehrzahl der Fälle als Symptom eines congestiven Zustandes der Leber betrachtet werden. Bei der ausserordentlichen Vascularität dieses Organes, der Trägheit des Blutumlaufes in dem dichten Capillargefäss-Netze wird eine Blutüberfüllung überall da entstehen, wo überhaupt die freie Circulation in der Brusthöhle gestört ist.

Die innigste Wechselbeziehung des Blutumlaufes zwischen Lunge und Leber zeigt sich nicht nur bei den meisten Krankheiten der Ersteren, sondern findet auch ein Analogon in der comparativen Anatomie bei den Tauchern, wie Robben, Fischottern und Tauchervögeln. Beim Untertauchen dieser Thiere werden die im Zusammenhange mit der Leber stehenden Venen zu enormen Behältern erweitert und dienen als temporäre Sammelplätze für das Blut, wenn die Respiration beim Tauchen unterbrochen wird. Diese Behälter erstrecken sich bei Thieren, welche am längsten tauchen, in der Regel auf das ganze Venensystem des Körpers, bei anderen, die nur hie und da im seichten Binnenwasser untertauchen, und diess nur auf kurze Zeit, sind nur die Leber-Venen zu Behältern für das in seinem Laufe gehemmte Blut erweitert.

Diese Beobachtungen zeigen, dass diese Blutüberfüllung der Leber und die daraus hervorgehende Vergrösserung dieses Organes dazu dienen, die aus der Lungen-Congestion entstehende Gefahr zu vermindern, und dass sie ferner eine Vorkehrung seien, den Venen-Blutlauf durch den Körper zu verlangsamen, so lange die Respiration bedeutend gehemmt ist und die Lungen unfähig sind, das Blut hinreichend mit Sauerstoff zu versehen.

Die Ueberfüllung — die Hyperämie der Leber ist demnach eine wohlthätige und nothwendige Aushilfe der Natur, wenn der Kreislauf in den Brustorganen irgendwie behindert ist. Die Hyperämie und die daraus hervorgehende Vergrösserung der Leber bei Störungen der Circulation in der Brusthöhle ist eine entschiedene Thatsache und erstreckt sich zuförderst auf die Leber Venen. Wenn nun die vom Blute strotzenden, über das normale Lumen erweiterten Gefässe die nur wenig nachgiebige Leberkapsel auszudehnen vermögen, um wie viel mehr müssen dieselben auch die neben ihnen liegenden feinen Gallengänge comprimiren. Es sind dann zwei Flüssigkeitsströmme zugegen, von denen die Stromstärke des Blutes über die der Galle praevalirt, da bei der Blutcirculation eine Vis a tergo wirkt. Dieser Druck der hyperämischen Leber-Venen auf die Gallengefässe wird ihre freie Entleerung hindern, eine Ansammlung der Galle in der Leber und Wiederaufnahme der Galle: Icterus bedingen. Wie gar nicht selten beobachtet man nicht Icterus bei Fehlern im venösen Systeme des Herzens, während doch die sorgfältige mikroskopische Untersuchung der Leber nur einfache Hyperämie nachzuweisen vermag. Die Möglichkeit der Entstehung des Icterus bei Pneunomie durch Hyperämie der Leber wird um so wahrscheinlicher, wenn man bedenkt, dass hier bei so rascher Beeinträchtigung der Circulation durch eine sich zuweilen innerhalb sehr kurzer Zeit über einen ganzen Lappen der Lungen ausdehnende Hepatisation die Ueberfüllung der Leber eine ganz plötzliche wird. Der anatomische und physiologische Nachweis des Icterus bei rasch entstehenden Hyperämien der Leber findet bei der Pneunomie seine unbestrittene Gewissheit in der Gruppe der Symptome von Seite der afficirten Leber und in den necroscopischen Resultaten.

Die Kranken klagen bei Pneunomie gar nicht selten über grosse Schmerzhaftigkeit in der Lebergegend, die beim Husten und tiefen Inspirations-Versuchen ausserordentlich gesteigert wird. Man findet hiebei gleichzeitig die Leber über den Rippenbogen vorragend, indem sie daselbst eine weiche, platte Geschwulst bildet. Ebenso gesellen sich hiezu starke Anschwellung der Jugular-Venen, mehr weniger cyanotische Färbung des Gesichtes, namentlich der Wangen und Lippen.

Die venöse Stauung bei Leber-Hyperämie spricht sich noch in sehr starkem Bronchialkatarrhe aus, der häufig mit dieser Complication zusammentrifft. Die Sectionen solcher Krankheitsfälle zeigen eine auffallende Volums-Zunahme der Leber bei unveränderter Gestaltung, dunkelrothe Färbung, Blutreichthum und Lockerung des Parenchyms. Dasselbe erscheint hiebei nicht nur von Galle durchtränkt, sondern es findet sich in zahlreichen, zerstreuten Läppchen eine auffallende Anhäufung der Galle. Sämmtliche venöse Gefässe der Leber, sowie auch die Pfortader sind mit Blut überfüllt. Der Icterus der Pneumonie aus Leber-Hyperämie erscheint erst dann, wenn die Infiltration eine gewisse Ausbreitung

schon erreicht hat und zwar am intensivsten in jenen Fällen, wo die Infiltration rasch und weit um sich greift, ganz plötzlich ein grosser Theil der Lungen für die Aufnahme des Blutes impermeabel geworden ist. Es kommen allerdings bei Pneunomien auch Fälle vor, wo keine nachweisbare Hyperämie der Leber und bei wirklicher Hyperämie der Leber kein Icterus zugegen ist, wenn entweder die Infiltration sehr allmälich erfolgt, eine nur geringe oder successive Ausbreitung annimmt, die in ihr verlaufenden Gefässe grösstentheils permeabel bleiben, oder wenn diese Pneunomien in blutarmen, herabgekommenen Individuen vorkommen. Ein Icterus, der sich zu einer Pneumonie erst in ihrer schon etwas grösseren Ausbreitung hinzugesellt, erregt den Verdacht, aus Leber-Hyperämie entstanden zu sein, dieser wird zur Gewissheit, sobald man der Untersuchung der Leber die nöthige Aufmerksamkeit widmet.

Die Untersuchung des Harnes zeigt in diesen Fällen ziemlich viel Gallenpigmentgehalt. Dieser erscheint namentlich in der Lösung sehr auffallend, wenn gleich schon die Leber kleiner, weniger empfindlich und das Fieber sehr mässig ist.

Die Dyspnoe war bei sämmtlichen Beobachtungsfällen eine ziemlich starke, zwischen 30—50 Respirationen in der Minute schwankend, während die Pulsfrequenz hingegen nicht so bedeutend erschien, da ihr Maximum 130 Schläge in der Minute erreichte. Auffallend hingegen blieb die geringe Temperatur-Steigerung, indem sie in keinem der beobachteten Fälle 30,5° R. überstieg. Es leuchtet von selbst ein, dass der Icterus der Pneumonie aus Leber-Hyperämie als einfaches Symptom keinen besonderen prognostischen Werth hat, da er ja die nothwendige Folge des gestörten Kreislaufes in den Lungen ist, als solche aber auch gar keinen Einfluss auf den Krankheitsverlauf nimmt. In der Mehrzahl der Fälle ist demnach der Icterus bei Pneumonie ein ganz indifferentes Symptom.

Ganz wesentlich von dieser Form des Icterus verschieden ist jener, der sich bei Pneumonien bisweilen unter stark belegter Zunge, bitterem Geschmacke im Munde, Uebelkeiten, Brechreiz, wirklichem Erbrechen, brennendem Gefühle im Scrobiculo cordis, Kollern im Unterleibe, beträchtlicher Aufreibung des Abdomen in der Magengegend, Schmerzen beim Drucke daselbst oder starken Diarrhoen entwickelt. Die icterische Färbung der Sclerotica und Haut, sowie der constante Gallenpigmentgehalt des Harnes zeigen sich bisweilen schon, wenn die Hepatisation noch nicht einmal zur Entwicklung gekommen ist.

Während die meisten der erwähnten Enscheinungen nur sehr vorübergehend sind, bleibt oft während des ganzen Verlaufes der Pneumonie diese icterische Färbung.

Es scheint hier eine acute Schwellung der Schleimhaut des Magens und des Duodenum diesen Icterus zu Grunde zu liegen. Aeusserst lebhaftes Fieber, langsame Lösung und ein tödtlicher Ausgang charakterisiren diese Complication der Pneumonie als eine gefährliche.

Endlich kommt bei der Pneumonie noch ein Icterus vor, der sich unter äusserst schweren Erscheinungen entwickelt und zwar in einer Periode dieser Krankheit, wo man zuweilen die Infiltration in den Lungen durch die Percussion kaum nachzuweisen im Stande ist.

Gar nicht selten entwickeln sich Pneumonien unter einem sehr starken Frostanfalle, intensivem Husten und Seitenstechen mit sehr auffallenden Decomposition der Gesichtszüge, ausserordentlicher Schwäche und Hinfälligkeit, dass man typhöse Symtome vor sich zu haben glaubt. Dabei wird die Zunge trocken, die Kranken diliriren stark oder liegen somnolent dahin bei ausserordentlich vehementer Herzaction und doppelschlägigem Pulse. Gleichzeitig zeigt sich an der Sclera und Haut eine auffallend gelbliche Färbung, wobei der flammend rothe Harn kein Gallenpigment enthält. Der Umstand, dass bei den verschiedensten Farbenveränderungen der äusseren Haut bei Tuberculose, Chlorose, Pyämie, Intermittens, Krebskachexie die Sclerotica doch ihre normale Farbe beibehält, macht es fast zur Regel ohne Ausnahme, dass eine gelbliche Färbung der Sclerotica, wenn sie mit der entsprechenden Färbung der äusseren Haut zusammentrifft, von der Ablagerung der Gallenbestandtheile abhänge.

Es kann daher die gelbliche Färbung der Haut und Sclerotica in jenen Fällen bei der Pneumonie als eine icterische betrachtet werden, wenn gleich im Harne der Nachweis von Gallengehalt nicht geliefert werden kann. Die Untersuchung des Harnes bietet hiebei insoferne interessante Resultate, als bei diesen Pneumonien meist Albumen, ja selbst vorübergehende Faserstoffcylinder aus den Tubulis der Nieren abgehen. Die Ausdehnung der Hepatisation in solchen Fällen ist oft nur eine unbedeutende, das hiebei in die Lungenzellen ausgeschiedene Exsudat scheint sich von dem anderer Pneumonien durchaus nicht zu unterscheiden, die Leber und ihre Ausführungsgänge bieten bezüglich ihrer Structur eben auch keine wahrnehmbare Veränderung dar, der Harn enthält kein Gallenpigment und doch zeigen sich die Bestandtheile der Galle im Kreislaufe durch Ablagerung in die äussere Haut und Sclerotica.

Wenn auch für diesen Icterus keine genetische Erklärung gegeben werden kann, so lassen sich aus demselben doch sehr wichtige prognostische Momente für den Krankheitsverlauf ziehen. Denn so liess sich unter 19 Fällen von Icterus bei Pneumonie 14 Mal Gallenpigment im Harne nachweisen, während dasselbe in fünf Fällen fehlte; unter diesen fünf verliefen allein zwei tödtlich, ohne dass die Hepatisation eine besondere Ausdehnung erreicht hätte, während von den übrigen 14 Pneumonien nur drei einen tödtlichen Ausgang nahmen. Jene Pneumonien, wo Icterus ohne Gallenpigment im Harne besteht, verlaufen also sehr häufig tödtlich.

Die österreichische Militär-Pharmakopoe. Vierte im Jahre 1860 erschienene Ausgabe. Mit steter Hinweisung auf die Landes-Pharmakopoe und auf die bisher giltigen Vorschriften der Militär-Pharmakopoe vom Jahre 1841, erläutert von Dr. Wenzel Bernatzik, ordentl. Professor der k. k. medic.-chirurg. Josefs-Akademie, Inspector der k. k. Militär Medicamenten-Regie und Mitglied der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien. Erster Band. Mit zahlreichen in den Text eingedruckten Holzschnitten. Wien 1860. Wilh. Braumüller, k. k. Hofbuchhändler. 8. VI & 362 S.

An die Stelle der im Jahre 1841 erschienenen Militär-Pharmakopoe trat nun erst vor Kurzem ein neues Dispensatorium in Wirksamkeit, welches den Anforderungen der Wissenschaft vollkommen entspricht und, wie man annehmen muss, auch die Bedürfnisse des Feld-Sanitätsdienstes befriedigt. Dass ein solches Buch von heute, das seinem Wesen nach nebst der klinischen Erfahrung auf der Anwendung naturwissenschaftlicher Grundsätze beruht, in

vielen Stücken von dem vor ungefähr 20 Jahre erschienenen abweiche, ist wohl klar. Es ist daher kein geringes Verdienst des Verfassers, dass er für die neue Militär-Pharmakopoe, die doch für die ältesten Feldärzte so gut gilt, wie für den jüngsten, einen Commentar schrieb, welcher alles aufklärt und erläutert, was in dem Codex selbst nur angedeutet sein konnte. Für die Aeltern ist er eine Quelle der Belehrung durch Mittheilung von Thatsachen, die nicht Allen bekannt sind, für die Jüngeren ist er ein Repertorium, der in der Schule in den verschiedenen Fächern, namentlich Chemie und Pharmakognosie, gemachten Studien. Ja wenn man bedeckt, dass der österreichische Feldarzt nebstdem, dass er ein tüchtiger Arzt und Chirurg sein soll, zugleich die Geschäfte eines Pharmaceuten zu versehen hat, indem er nach Umständen das Dispensirgeschäft in den kleinen Heilanstalten zu besorgen, und eine eingehende Prüfung der Arzneimittel nach allen Richtungen vornehmen soll, so muss man wohl staunen über dir Summe des Wissens und Könnens, welche vom Einzelnen gefordert, gewiss aber von den Wenigsten besessen wird. Wenn es hoch kömmt, wird man sich mit einer grösseren Zahl von Routiniers begnügen müssen, und am Ende, weil sie die Brauchbarsten sind, und schnelles Handeln im Feld geboten, auch gerne begnügen. Routine ist aber das Resultat der Uebung, diese kann jedoch im vorliegenden Falle nur in einer Militär-Medicamenten-Regie unter Anleitung von Fachmännern erlangt werden, auf sie müsste wohl der grösste Werth gelegt werden. Unter dieser Voraussetzung wird auch Bernatzik's Commentar einen trefflichen Leitfaden zur Untersuchung der Arzneistoffe abgeben, während, wenn keine Vertrautheit mit den chemischen Technicismen und Manipulationen vorhanden, die Ausführung der Untersuchung auch nach der exactesten und einfachsten Methode, wie sie der Verfasser so graphisch schildert, nicht selten höchst mangelhaft, und nur compromittirend für den Untersuchenden sein wird.

Die Einleitung gibt uns in klarer Uebersicht Vergleiche zwischen der früheren und jetzigen Pharmakopoe und die Gründe der nun stattfindenden Abweichungen, worunter beim ersten Blicke der Gebrauch der deutschen Sprache im Texte des Arzneicodex auffällt; die officinelle, an der Spitze stehende Bezeichnung des Arzneistoffes ist jedoch lateinisch. Ohne über den Vorzug der Zweckmässigkeit der deutschen oder lateinischen Sprache vom wissenschaftlichen Standpuncte ein Wort zu verlieren, geht unserere unmassgebliche Ueberzeugung doch dahin, dass es in praktischer und administrativer Beziehung das Beste wäre, die Sprache der Civilpharmakopoe auch in der Militärpharmakopoe beizubehalten, oder vielmehr gar keine eigene Militärpharmakopoe zu verfassen, sondern vorausgesetzt, dass die Civilpharmakopoe den Anforderungen der Wissenschaft und des praktischen Bedürfnisses entspricht, einfach aus der Civilpharmakopoe jene Stoffe wegzulassen, welche wegen ihrer geringen Wirksamkeit, ihres grossen Volumens oder des leichten Verderbnisses für das Feld nicht taugen; man hat es dann wenigstens mit ganz gleichen Präparaten zu thun. Jener so oft gegen die eigene Ueberzeugung festgehaltene Dualismus lässt sich vom medicinisch-wissenschaftlichen Standpuncte gerade gar nicht rechtfertigen und vom praktischen eben so wenig, weil ja eine grosse Zahl von Civilärzten militärärztliche Dienste nehmen und wieder viele als solche ausgebildete Militärärzte in's Civile übertreten. Bloss in einem Stücke will Verfasser etwas vom Civile in das Militär aufnehmen, nämlich das Civilgewicht nicht bloss wie es vorgeschrieben ist bei der Verrechnung an das Militärärar, sondern auch bei der Ordination und Dispensation allein; das Civilgewicht hat als kleinste Grösse nur das Quentchen = 1 Drachme, es müssten also von da abwärts doch entweder Scrupel und Grane oder Bruchtheile des Quentchens, Drittel oder Sechzigstel oder $^1/_{120}$ Quentchen etc. aufgenommen werden, um wenigstens die Grane auszudrücken, ein Verfahren, was nur Unzukömmlichkeiten

vielleicht sogar Verwirrung erzeugen kann, abgesehen von einer neuen Form des Separatismus beim gewöhnlichen Receptiren, die nach allen Seiten nur Nachtheil bringt. Die Ausmittelung des specifischen Gewichtes der Körper ist sehr klar und verständlich gegeben.

Unter den einzelnen Heilkörpern sind jene, welche von grösserer Bedeutung sind, auch ausführlicher behandelt, so gleich am Anfange die Acida, der Aether depuratus. Dass das Amygdalin besser weggeblieben wäre und es durch das Bittermandelwasser mehr als ersetzt wird, glauben wir dem Verfasser recht gerne. Unter dem Artikel Aqua destillata finden wir alles Wissenswerthe über das Wasser und zugleich eine sehr praktische mit guten Abbildungen erläuterte Methode zur Erzeugung von stark Kohlensäure hältigem Wasser. Wenn Verfasser bei Gelegenheit der Besprechung der künstlichen Mineralwässer die starke Natrontherme Vichy eine Stahlquelle nennt, so ist das wohl nur ein Lapsus calami. Die aromatischen, destillirten Wässer fehlen wegen ihrer geringen Haltbarkeit und schwachen Wirkung in der Militärpharmakopoe ganz und gar; sie werden leicht durch die Beimengung ätherischen Oels auf Zucker, Elaeosacchara, zu der Mixtur ersetzt.

Beim Arsenicum album ist als nützliche Beigabe die Ausmittelung des Arsens bei Vergiftung klar dargestellt und durch Abbildung des Apparates illustrirt, auch zur Ausführung dieser Untersuchung gehört ein gewandter Chemiker, für diesen wird die Anleitung gute Fingerzeige geben.

Beim Calcium oxysulfuratum solutum, welches mit Recht in der Militärpharmakopoe Aufnahme gefunden, da es als ein rasch wirkendes Heilmittel der Krätze nicht bloss zuerst von dem vielerfahrenen Generalinspector des Sanitätswesens der belgischen Armee Dr. Vleminckx empfohlen wurde, sondern sich auch im Allgemeinen bewährt hat, ist eine Angabe der im hiesigen Garnisonsspitale damit angestellten Versuche beigegeben und schliesslich das Resultat derselben mitgetheilt. Das Bemerkenswertheste davon ist, dass die zweistündige Schnellcur nach Vleminckx unter 100 Fällen nur bei 16 leichteren neu entstandenen und bei sonst normalem Hautorgane zur Heilung genügte. Bei der Mehrzahl der Fälle war eine zweimalige Einreibung innerhalb 38—48 Stunden nothwendig; bei 30 Fällen musste sogar 3—4 mal eingerieben werden, besonders mit der verdünnten Solution bei zartem oder mit Eczem behafteten Hautorgane. Recidive kam nur eine einzige vor. Jedenfalls stellte sich heraus, dass die Behandlung der Krätze mit der Calciumoxysulfuretlösung kürzer, angenehmer, reinlicher, wohlfeiler und eben so sicher sei, als die bisherige. Bei den Canthariden vermissen wir die naturhistorische Beschreibung der Lytta vesicatoria, während die verwandten Species beschrieben sind. Das so unentbehrliche Chininum sulfuricum ist in Bezug auf die Ausmittelung der Reinheit derselben, so wie das Chloroformium sehr gut abgehandelt. Grosse Klarheit und Uebersichtlichkeit herrscht auch bei Darstellung der so vielnamigen und so wenig gekannten Chinarinden.

Sehr instructiv ist die Erläuterung der Extractbereitung; die Militärpharmakopoe zählt deren nur 12, 3 wässerige, E. Liquiritiae, Taraxaci und Trifolii fibr., 5 weingeistige, E. Aconiti, Belladonnae. Digitalis, Hyoscyami und Scillae, 2 weingeistig wässerige, E. Acori und Nucis Vomicae und 2 ätherische, das E. Cubebarum und Filicis maris, je nachdem nun der Hauptträger der Wirksamkeit durch ein bestimmtes Lösungsmittel am besten gewonnen, extrahirt werden kann. Uebrigens leugnet der Verfasser nicht, wie der Antheil der Extracte an wirksamen Bestandtheilen ein sehr veränderlicher ist, er gibt desshalb sehr ausführlich und mit recht gelungenen Holzschnitten der Apparate ausgestattet, das Verfahren an, welches die Militärmedicamenten-Regie beobachtet, um mittels der sogenannten Verdrängungsmethode quantitativ und qualitativ das entsprechendste Präparat zu erhalten. Eine Tabelle über das Verhalten der officinellen Extracte zu den Lösungsmitteln, gegen Reagentien etc. ist eine brauchbare Beigabe.

Unter den Eisenmitteln ist der Artikel über das milchsaure Eisenoxydul in Bezug auf das chemische Detail sehr interessant gehalten.

Das Buch, dessen 2. Band noch in diesem Jahre erscheint, entspricht allen Anforderungen, welche man an einen derartigen Commentar nur machen kann und zeichnet sich eben so sehr durch möglichste Kürze wie Klarheit aus, Eigenschaften, die selten vereint getroffen werden. Der Druck ist vortrefflich, nahezu fehlerfrei, die Abbildungen höchst gelungen und überhaupt die Ausstattung ganz dem Inhalte entsprechend.

Dr. Schneller.

Feuilleton.

Die medicinische Facultät der Carlsschule in Stuttgart, eine historische Studie bei Schiller's 100-jähriger Geburtsfeier von Dr. Albert Moll, Districtsarzt in Neuffen.

Mitgetheilt von Dr. *D. Winternitz.*

Die Säcularfeier des verflossenen Jahres hat Deutschlands Augenmerk aufs Neue nach dem fruchtbaren Lehrinstitute gerichtet, aus welchem der ruhmgekrönte Dichterfürst hervorgieng. Wir glauben dem Leser gefällig zu sein, indem wir ihm hiemit ein kurzes Resume dieser literatur-historischen Skizze und die Beschreibung einer medicinischen Schule mit ihren Lehrern bieten, deren Existenz Viele kaum ahnten, und deren idealer Haushalt gleichwohl interessiren dürfte.

Die kleine Schrift, vom fleissigen Quellenstudium des gelehrten Verfassers zeugend, ist ein Separatabdruck aus dem Würtembergischen medic. Correspondenzblatte, dessen vorjährige Novembernummern sie ausfüllte. Sie bildet einen interessanten Beitrag zur Cultur-Geschichte aus einer bedeutsamen Periode unseres deutschen Vaterlandes, indem sie die Schilderung der von Carl Eugen, Herzog zu Würtemberg im Jahre 1771 gegründeten Schule gibt, welche zur Pflanzstätte der grössten Geister Deutschlands, in den verschiedensten Bereichen der Wissenschaft geworden. Verf. behauptet sogar, dass in der Carlsschule insbesondere der Keim und Saame für die Naturforschung des 19. Jahrhunderts gelegt ward, insofern der grösste Naturforscher seit Aristoteles, Cuvier, aus der Anstalt hervorgegangen ist, in welcher derselbe von dem berühmten akademischen Lehrer Kielmeyer Unterricht und Anleitung erhielt. Die Carlsschule hat seit 66 Jahren nach 24jähriger Dauer zu sein aufgehört, und der gelehrte Verfasser vermeint nur einen Act der Gerechtigkeit als Geschichtschreiber zu üben, indem er auch die verdienten Lehrer der dort gross gewordenen Schüler, namentlich, was die medic. Facultät betrifft, der Vergessenheit zu entziehen, eifrig bemüht ist.

I. Die Akademie und ihre medicinische Facultät.

1. Anfang und Fortdauer der Carlsschule. Im Jahre 1763 lässt Herzog Carl auf einer Anhöhe nächst Stuttgart einen Wald niederhauen, und das bescheidene Jagdhaus Solitude erbauen, aus welchem bald ein Prachtschloss wird. Eine öffentliche Calamität, Theuerung, reift den Entschluss im Herzog, die Genien der Lust und Ueppigkeit aus der Solitude zu bannen, und dafür ein Asyl für arme Kinder zu gründen. Am 5. Februar wurden 14 arme Knaben, nach 2 Monaten noch 16, am Ende desselben Jahres noch 50 in diesem militärischen Waisenhause aufgenommen. Im Jahre 1772 zählt es schon 300 Zöglinge. Zu dieser Zeit wird ein eigener Hofmedicus, Storr, berufen, welcher den Schülern der Jagd- und Cameralwissenschaft ausserdem Unterricht in der Naturgeschichte ertheilte, und, da er später die Osteologie mit in seine Vorlesungen aufnahm, somit als erster Lehrer der Naturwissenschaft und Heilkunde an der Carlsakademie erscheint. Letztere zog am 15. November 1775 in Stuttgart ein, welche Stadt den Wünschen des ihr bis dahin grollenden Herzogs mit der Bitte zur rechten Zeit entgegenkam, als die anwachsende Militärakademie sich nicht mehr wohl in der Solitude halten konnte. Mit der Verlegung der Akademie nach Stuttgart wurde 1776 die medic. Facultät, dem Range nach die zweite, gegründet. Die anderen Facultäten waren die juridische, philosophische, militärische öconomische und die der freien Künste.

Seit ihrer Stiftung zählte sie 2211 Schüler aus den verschiedensten Nationalitäten Europa's, ja auch 3 aus Ostindien und 4 aus Westindien. Unter ihnen waren 715 Externisten, der Heilkunde hatten sich 182 Zöglinge zugewendet. Ihre verbreitete Berühmtheit zog unter anderen auch gar hochgestellte Besucher dahin. Kaiser Josef II. verweilte auf seiner Durchreise nach Paris 3 Tage lang vom 7. April 1772 an daselbst, und wohnte Vorlesungen bei; Kaiser Paul von Russland als Grossfürst, König Ferdinand von Neapel, Carl X. von Frankreich (als Emigrant), Herzog Carl August von Weimar (in Begleitung von Göthe), Herzog von York; der berühmte Physiognomiker Lavater erklärte einen der besten Zöglinge für heimtückisch(!). Tissot besuchte unter anderen Hörsälen auch den anatomischen, scheute sich aber in den Secirsaal einzutreten!

2. Mehr als die genau detaillirte Hauseinrichtung der Akademie interessirt uns

3. die Organisation der Akademie, als deren Seele Herzog Carl selbst zu betrachten war; er führte mit vollem Rechte den Titel: »Stator et rector magnificentissimus Academiae.« Er speiste mit den Zöglingen, besuchte ihre Vorlesungen, hielt Anreden an sie, und censurirte sie selbst. Seine geistreiche, schöne Gemalin, Francisca von Hohenheim theilte die Sorge des Herzogs für die Zöglinge, und riss sie oft zum begeisterten Hymnus auf sich hin. Beider Geburtstage und der akademische Stiftungstag waren die einzigen Feste der hohen Schule. Prorector war meistens der erste ordentliche Professor einer Facultät; 1783 Prof. Schott, 1788 Prof. Abel. Die Würde eines Kanzlers, welche bleibend war, hatte seit 1782 Prof. Johann Franz Lebret inne. Mit dem Prorector wechselten auch die Facultätsdecane. Die medic. Facultät zählte anno 1788 neun Professoren, im Ganzen docirten 44 Lehrer. Ausserdem waren noch 50 Lehrer in den Unterabtheilungen und Nebenfächern als: Sprachen, Musik, Fechten u. s. w. thätig. Ferner waren 34 Officiere und Aufseher 1 Apotheker, 1 Feldscher, 1 Küchenmeister, 3 Beamte, 1 Stallmeister, 1 Druckfactor angestellt, so dass das Lehr-, Verwaltungs- und Amtspersonale zusammen aus 30 Personen bestand. Alle hatten ihre Militäruniform, und bei Festlichkeiten erschienen auch die Professoren in einer bestimmten Amtstracht *).

Als Intendant der Schule war der Hauptmann Christof Dionys von Suger angestellt, welcher bis zum Generaladjutanten vorrückte. Trotz seiner berüchtigten Zornausbrüche zählte Suger als der erste verdienstvolle Mann an der Akademie. Er behauptete sich ungeachtet seines schwierigen Verhältnisses zum Herzog und den vornehmen Eltern der Zöglinge in unabhängiger Stellung, und von seinen unparteiischen Rapporten und Berichten hieng das Wohl der Schüler ab. Diese waren je 9 von einem Aufseher überwacht.

Die von Alter und Confession unabhängige Aufnahme war entweder unentgeldlich, ein Gnadenact des Herzogs, der bloss einen Dienstrevers forderte, oder gegen ein Entgeld, das mit 150 fl. (im 8. Lebensjahre) anfieng, und (mit dem 15. Jahre) bis auf jährliche 500 fl. stieg. Die Nebenlehrer gaben den Vorbereitungsunterricht. Der Curs dauerte verschiedentlich, bei den Medicinern 3 Jahre.

Die Schüler theilten sich in Cavaliere und Eleven, von denen die ersten adeliger Abkunft eine Achselschnur trugen, in besonderen Sälen schliefen, und als Prämianden die Hand des Herzogs küssen durften, die letzteren bloss des Herzogs Rockflügel.

---

*) Rock von schwarzem Gros de Tours oder Sammt mit weiss seidenem Unterfutter, weiss seidene, goldgestickte Weste, schwarz seidene Beinkleider, weissseidene Strumpfe, Galanteriedegen und Chapeau-bas.

Tagesordnung. Um 6 Uhr aufstehen (jeder macht sein Bett und reinigt seine Kleider selbst); von 7—11 Uhr Vor- und von 2—7 Uhr Nachmittags dauerten die Lectionen. Um 9 Uhr ward zu Bette gegangen. Das Essen frugal, nur Mitags Wein.

4. Die medic. Facultät. Im Jahre 1766 wurde der berühmte Professor Consbruch berufen, ein Professor der Anatomie, Klein, ein Prosector, Morstatt, der Prof. Botanices, Köstlin, folgten. Im Jahre 1788 wurde die Facultät bis auf 9 Lehrstühle erweitert, wodurch sie alle anderen deutschen Universitäten dieser Zeit übertraf. An ihrer Spitze stand der Decan und weiters hatten 3 Beisitzer Sitz und Stimme im akademischen Senat. Der Prosector, der Lehrer der Osteologie, der der pract. Geburtshilfe und der beständige Aufseher über die Krankenzimmer wurden als a. o. Lehrer betrachtet.

Die gelesenen Fächer: Naturgeschichte, Chemie, Physik, Electricität und Magnetismus, Anatomie mit Präparationen, vergl. Anatomie, Osteologie, Physiologie, allgem. Pathologie, Semiotik und Therapie, Materia medica, pharmac. Chemie, Pharmakognosie, Pharmakokatagraphie und Diätetik; Collegium practicum, gerichtl. Arzneikunde, Encyklopädie der Heilkunde, Geschichte der Medicin, theor. und prakt. Geburtsheilkunde, klinische Medicin. Die Geschichte der Medicin wurde mit ganz besonderer Ausführlichkeit und Vorliebe behandelt und gepflegt.

Lehrapparate. Naturaliencabinet, ein wohleingerichteter botanischer Garten. Von einem sachverständigen Gartenaufseher wurden botanische Excursionen und Pflanzenzeichnungen geleitet. Instrumentensaal für Experimentalphysik; Elektricität und Magnetismus hatte einen besonderen Lehrer, dagegen ward Chemie ohne Experimente getrieben. Für die Pharmacie diente die Hof- und Stadtapotheke. Der Secirsaal war reichlich mit Leichen versehen (ein vorliegendes Project für ein vollkommenes anatomisches Theater kam jedoch nicht zur Ausführung). — Zum klinischen Unterricht dienten: das Lazareth, das Hofkranken-, das Siechen-, Waisenhaus, das Bürger- und Wöchnerinnenspital. Die Aspiranten der Chirurgie und Geburtshilfe wanderten nach vollendetem Lehrcurse nach dem für diese Fächer derzeit berühmten Strassburg. Auf der Krankenabtheilung der Akademie war ein beständiger Aufseher angestellt, der auf der Solitude Hofmedicus Storr war, in Stuttgart folgten sich Reuss, Plieninger, Müller (als Physikus in Calw), J. F. Riecke, Kielmeyer. Was den Krankenstand betrifft, welcher in der Regel nicht beträchtlich war, so steigerte er sich zuweilen, wie z. B. am 18. September 1783 auf 140, 12. September sogar auf 159, wobei das anhaltende Sitzen der Studierenden, die Nähe von stehendem Wasser und geheime Sünden als Ursachen von den Professoren beschuldigt wurden.

Eine Badeanstalt zu diätetischen Zwecken, sowie auch eine Mineralwassercur war für die Zöglinge üblich, welche gewöhnlich Selzer- und Teinacherwasser tranken und zwar nach Bestimmung des Herzogs je 15 Krüge in der Saison.

Dissertationen wurden früher ohne Doctorsdiplom, später seit 1781, als die Akademie zur Universität erhoben war, mit dem Diplom im Gefolge abgehalten, welches Plieninger, der erste Candidat bekam. Die Prämien bestanden seit 1782 aus 7—8 Loth schweren Denkmünzen, auf deren Avers das Brustbild Carls, auf dem Revers das bezügliche Sinnbild, welches für die medic. Facultät eine Aeskulapsbüste mit dem Schlangenstab, eine Arzneiflasche, ein Skelett und ein Hahn war. Mit 4 Prämien ward man Chevalier des akademischen Ordens, mit 8 Grand chevalier: (ein gold. emaillirtes Kreuz am gelbroth eingefassten Bande, besonderes Schlafzimmer, besserer, besonders aufgestellter Tisch).

Mediciner hatten im Ganzen bis 182 auf der Akademie studirt. Die medic. Eleven, die wenigsten an der Zahl, hatten ihren Leistungen nach die anderen Facultäten überragt.

Die Lehrer waren Boërhave's Anhänger und hielten zur Humoralpathologie, daher auch die Schüler; nur Hoven trat selbstständig auf und zwar später sogar schriftlich in einer Abhandlung, de causis morborum, wo nicht nur die Nerven, sondern auch die Seelen eine Rolle spielten. Während Consbruch Hoven's mündliche Einwürfe wohlwollend und beifällig aufnahm, versagten die Lehrer der nach Stahl's Grundsätzen riechenden Dissertationen das Imprimatur.

II. Die Lehrer der medicinischen Facultät.

Selbe lebten wie alle Lehrer der Akademie in äusserst angenehmen Verhältnissen. Der Herzog verkümmerte ihnen nicht die Lust zum Berufe. Er trennte den Unterricht von der Beaufsichtigung. Sie hatten Lebens- und Lehrfreiheit. Sie durften ausser der Akademie wohnen und nur an Feiertagen Uniform tragen. Das Verhältniss zu den Eleven war ein äusserst inniges und vertrauliches. Denn der Herzog hatte mit richtigem Tact meist jugendliche Kräfte geworben, die den jungen Zöglingen Freunde sein und mit der alten Gelehrsamkeit gebrochen haben konnten. Die medicinischen Lehrer waren bei ihrer Berufung nicht über die Mitte der zwanziger Jahre, Kielmeyer noch nicht 20. Alle waren Würtemberger, hatten die alten classischen Gelehrtenschulen besucht, und die berühmtesten Lehrer und Institute des Auslandes frequentirt. Einige waren früher Schüler der Carlsschule gewesen. Die meisten waren zugleich Praktiker und Schriftsteller von Ruf. Ihr Verhältniss als Aerzte des Herzogs und der Schüler befestigte das gegenseitige Band.

Der Unterricht der medic. Disciplinen fiel insofern auch den Professoren der philosophischen und öconomischen Facultät zu, weil diese die Naturwissenschaften lehrten. Drück und Moll hatten sogar durch ihre propädeutische Lehrmethode auf Cuvier, Kielmeyer u. A. ungewöhnlich wohlthätigen Einfluss gewonnen.

Die Ausbildung der Professoren fiel in eine Gährungsperiode der Wissenschaft, sie mischten sich als tapfere Fechter in das Kampfgewühl der von ihnen wohl verstandenen Zeitströmungen und wurden grosser Schüler grosse Lehrer. Unter diesen letzteren heben wir hervor: Storr, von dem im Verfolg dieses Resumé bereits die Rede war; er erhielt vom Herzog 1774 den vacanten Lehrstuhl der Chemie und Botanik in Tübingen uud ausserdem die Lehrkanzel der Naturgeschichte am Collegium illustre (dem jetzigem Wilhelmsstift) und einige Zimmer zur Aufstellung seiner grossen naturhistorischen Sammlungen. Er las auch über Mat. medica und die Würtembergische Pharmakopoe. Wegen Kränklichkeit musste er 1801 plötzlich seine Aemter niederlegen, lebte aber noch seinem Studium bis zum Jahre 1821, wo er 71 Jahre alt starb. Seine Sammlung gieng zum Theil an das Stuttgarter Museum, theils blieb sie als Kern der Tübinger Sammlung. Seine Classification der Säugethiere blieb nicht ohne wesentlichen Einfluss auf Cuviers Eintheilung derselben. Seine literarische Thätigkeit ist äusserst umfassend.

Joh. Fr. Consbruch (geb. zu Stuttgart 1736, gest. 1813) studirte in Göttingen, Tübingen und Strassburg. 1759 in Tübingen zum Licentiaten vorgerückt, ward er zum Physikus in Vaihingen a. d. Enz, (1772 in Tübingen) promovirt. Er trug Geschichte der Medicin, Physiologie, allgem. Pathologie, Semiotik und Therapie vor. 1780 ward er Leibarzt und Mitglied der Akademie der Wissenschaften. Nach Aufhebung der Carlsakademie ward er durch seine Wissenschaftlichkeit und Liebenswürdigkeit ein gesuchter Praktiker. Er benützte bei seinen Vorlesungen die Hefte des berühmten und geistreichen Brendel, den er zu Göttingen gehört hatte. Obgleich Anhänger vom Boerhave'schen System verwarf er doch andere Ansichten nicht, die seine Ueberzeugung gewonnen hatten. Auch er hat als Schriftsteller eine bedeutende Thätigkeit entwickelt, die sich vorzüglich auf die praktische Medicin bezog.

Carl Friedrich Kielmeyer, die glänzendste Erscheinung der medic. Facultät der Carlsakademie. Er war in dem romantisch gelegenen Babenhausen bei Tübingen im Jahre 1765, ein Sohn des herzogl. Jagdzeugmeisters, geboren, und ursprünglich dem Waidwerke bestimmt. Durch seine vorzüglichen Talente von den Lehrern der Klosterschule dem Herzoge empfohlen, wurde der hoffnungsvolle Knabe mit 8 Jahren auf der Solitude aufgenommen. Bis zum 18. Jahre besuchte er noch Vorlesungen über Forstwirthschaft und hatte sich nur Nachts mit der menschlichen Physik abgegeben, als er endlich auf seine Bitte an Herzog Carl sich der Medicin widmen durfte. Während dieses Studiums trug er den Zöglingen der Forst- und Landwirthschaft Naturgeschichte und Botanik vor. Mit dem Doctordiplom gieng er nach Göttingen, wo er sich der Belehrung und Freundschaft von Lichtenberg, Gmelin und Blumenbach erfreute. Dort verweilte er 2 Jahre und reiste hierauf auf den Harz Freiberg, und besuchte mehr als 10 deutsche Museen. 1790 wurde er wieder an der Carlsschule als Lehrer der Zoologie und Aufseher über das Krankenzimmer angestellt; 1792 hielt er auch Vorlesungen über Chemie. Die gewöhnliche Behandlung der Wissenschaften schien ihm mehr für Knaben, und er fasste damals die Idee der vergleichenden Zoologie. Am 11. Juli 1793 hielt Kielmeyer am Geburtstage Carls eine Rede, die seinen Ruhm weit verbreitete: »Ueber die Verhältnisse der organischen Kräfte unter einander in der Reihe der verschiedenen Organisationen, die Gesetze und Folgen dieser Verhältnisse.« Cuvier trat im Jahre 1784 in die Akademie und verliess sie im Jahre 1788. Kielmeyer nahm jedoch nur mittelbaren Einfluss auf Cuvier's Ausbildung, da derselbe sich als älteres Mitglied einer Gesellschaft jüngerer Leute angeschlossen hatte, worunter auch Cuvier war, und welche naturhistorische Untersuchungen vornahm. Cuvier sagt ausdrücklich in seiner Vorrede zur vergleichenden Anatomie: Kielmeyer habe ihm die Daten an die Hand gegeben, von welchen er ausgegangen sei. Beide Gelehrte standen später in stetem Briefwechsel, obgleich das in einem Baum eingeschnittene Wort, als Kielmeyer im Jahre 1786 nach Göttingen reiste, für sie ein Wahrwort blieb: »Amicitia conjuncti, sorte disjuncti.« Nach erfolgter Aufhebung der Akademie im Jahre 1794 machte er eine wissenschaftliche Reise, wo er an den Ufern des deutschen und baltischen Meeres und auf Helgoland Untersuchungen anstellte. Bei seiner Rückkehr wurden ihm (1795—1801) die Vorträge über Chemie, Botanik, vergleichende Anatomie, Physiologie, Pharmacie, Botanik und Mat. Medica in Tübingen übertragen. Diese wurden nur durch Abschriften seiner zahlreichen auswärtigen Hörer verbreitet, da er sich zum Drucke derselben, sowie grösserer Schriften im Leben nie entschloss. Alexander v. Humboldt widmete ihm, »dem ersten Physiologen Deutschlands« seine Beobachtungen aus der Zoologie und vergleichenden Anatomie. Mit dem Jahre 1816 endete Kielmeyer in Tübingen seine Thätigkeit, wo er folgende interessante Schüler zählte: Duvernoy, Emmert, Faber du Four, drei (Leopold, Ferd. Chr.) Gmelin, drei Hochstetter (in Bern, Stuttgart, Esslingen), G. Jäger, Kerner, Köslin, Ludwig, v. Martens, Passavant in Frankfurt, Pfaff in Erlangen, Rapp, Freih. v. Reichenbach, Schelling u. s. w. In der Carlsakademie waren Autenrieth, Cuvier, Gärtner, Hopfgartner, Pfaff in Kiel, Reuss in Moskau, seine Schüler gewesen. (Schluss folgt.)

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

Unser ausgezeichneter Landsmann, Professor Reyer, welcher durch ein Decennium als Lehrer und Organisator der medicinischen Anstalten Egyptens thätig gewesen, welcher sich durch unermüdeten Eifer, durch echt wissenschaftliche Forschung als Arzt und Sanitätsbeamter den ehrenvollsten Ruf erwarb und trotz vielfacher Kabalen es in diesem Lande zur höchsten Stufe des Ansehens gebracht hatte, und welcher den Namen der Wiener Schule in Egypten eben so glänzend vertrat wie Prof. Riegler seiner Zeit in der Türkei, hat sich durch seine geschwächte Gesundheit genöthigt gesehen, in den Ruhestand zu treten. Dem Vernehmen nach wird Herr Prof. Reyer einstweilen in Gratz verbleiben. Möge ihm die Heimat die im angestrengten Dienst der Wissenschaft und Humanität aufgeopferten Kräfte wieder geben und ihn so befähigen, sein gediegenes Wissen und seine grossartigen Erfahrungen zum Frommen unseres Vaterlandes noch lange Jahre hin den lehrbegierigen Jüngern der Wissenschaft zu eröffnen.

Dem Privatdocenten Dr. Petters zu Prag wurde die Abhaltung der Vorträge und Demonstrationen über die Auscultation und Percussion, dann über die Diagnostik der Brustkrankheiten bewilligt.

Die Privat Irrenheil-Anstalt zu Döbling nächst Wien wurde von ihrem Besitzer und bisherigen Director, Dr. Görgen, den Herren Doctoren Leidesdorf, Docenten der Psychiatrie und Obersteiner jun. auf zwölf Jahre in Pacht gegeben. Die Uebernahme findet am 1. Juli statt.

Die Aufnahme der Vorträge und Demonstrationen »über Psychiatrie« in den Lectionscatalog der Wiener Universität wurde angeordnet.

Der Hörer der Medicin, Englisch, wurde ausnahmsweise zum Demonstrator bei der Wiener anatomischen Lehrkanzel ernannt.

Die Supplirung der Lehrkanzel der Seuchenlehre und Veterinärpolizei statt des erkrankten Grazer Professors Dr. Frisch wurde dem dortigen Landesthierarzte, Ritter von Koch anvertraut.

Da die Universität Basel am 6. und 7. September d. J. das Jubelfest ihres 400-jährigen Bestandes feiert, so erfolgte von Seite des Senates dieser Hochschule die Einladung an das hiesige Universitäts-Consistorium, die Wiener Facultät bei dieser Feierlichkeit durch Abgeordnete zu vertreten.

Gesundheits-Verhältnisse Wien's. Im k. k. allgem. Krankenhause betrug der Krankenzuwachs vom 29. Mai bis 4. Juni inclusive 445, um 62 mehr, wie in der Vorwoche. Der Krankenstand variirte zwischen 1966 und 1893, und war am 4. d. M. 1927 (1120 Männer, 807 Weiber). Gastrische Affectionen waren vorherrschend, Wechselfieber in grösserer Anzahl, Lungentuberculose weniger zahlreich, die übrigen Krankheitsformen, so auch die Exantheme in geringer Anzahl vertreten.

Personalien.

Der Ober-Stabsarzt Dr. Anton Unger, der Stabsarzt Dr. Johann Strašnitzki und der Regimentsarzt Dr. Moriz Bruck vom 78. Infanterie-Regimente erhielten das Ritterkreuz des grossherzoglich Badischen Zähringer Löwen-Ordens mit dem Eichenlaube.

Dem Wiener Apotheker, Chemiae Dr. Lamatsch, wurde der päpstliche Ritterorden des heil. Sylvester und der preussische rothe Adlerorden 4. Classe verliehen.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Pensionirt:

RA. Dr. Franz Kremla vom 34. Inf.-Rgt. mit Charakter eines Stabsarztes ad honores.

Ausgetreten:

UA. Alois Katzelberger vom 14. Inf.-Rgt.
» Nicolaus Rüpschl » 27. »
» Josef Jabloner » 71. »
» Carl Horky » 5. Genie-Bat.
» Josef Gstach » Kaiser Jäger-Rgt.
» Anton Mick » 37. Inf.-Rgt.
» Moriz Geršabek » 34. »
» Anton Masořik » 18. »

Offene Correspondenz.

Prän. Nr. 176. Die gewünschten Impf-Phiolen giengen am 6. d. M. an Sie ab.

Druck von Anton Schweiger in Wien.